

BULLETIN D'INSCRIPTION

Intitulé de la formation

Date(s)

Coût de la formation **€/personne**

État civil et coordonnées

Nom de naissance..... Nom d'usage.....

Profession (obligatoire)

Prénom.....

Date de naissance.....

Adresse postale.....

CP Ville.....

Téléphone.....

Email (obligatoire).....

Modalités

Attention, votre convocation vous sera expédiée, uniquement par mail, une semaine avant la date de la formation

- > Ce bulletin d'inscription signé vaut "**Bon de commande**" pour les prises en charge individuelles. Une convention sera établie pour les personnes dont la formation est prise en charge par l'employeur.
- > Notre service doit être informé de **toute annulation** de la part du stagiaire au **minimum une semaine** avant la formation faute de quoi la formation sera facturée.
- > L'UBO se réserve le droit d'annuler la formation si le nombre d'inscrits est insuffisant.

Situation et financement

Vous êtes salarié(e) ou profession libérale

Intitulé du poste.....

Nom de l'établissement employeur.....

Adresse postale.....

CP Ville.....

Si financement employeur

Personne à contacter.....
Téléphone.....
Courriel.....
Adresse si différente de celle de votre poste.....
.....

Si financement par un organisme gestionnaire des fonds de formation (joindre l'accord de prise en charge)

Nom de l'organisme.....
Personne à contacter.....
Téléphone.....
Courriel.....

Si autofinancement

Votre participation dépendra de l'éventuelle prise en charge DPC.
Nous vous adresserons une facture ultérieurement.

DPC

Informations complémentaires OBLIGATOIRES pour le DPC

N°RPPS ou ADELI.....
Statut (à cocher) Salarié Libéral Mixte

Modalités DPC

La demande de prise en charge DPC est à réaliser sur : www.mondpc.fr N°Action

Dans le cadre d'une prise en charge par l'ANDPC, toutes les étapes (présentielles) du programme de formation sont obligatoires afin de bénéficier du financement proposé. En cas de refus de financement par l'ANDPC le stagiaire s'engage à verser à l'UBO le complément d'inscription.

Fait à	Fait à Brest
Le	Le
Signature du stagiaire et cachet	Laurent BOURLÈS <i>Directeur du SUFCA</i>

N° de déclaration d'activité 53 29 P 00 30 29 / N° SIRET 192 903 466 00 014

Bulletin d'inscription à nous retourner **dès que possible, et au plus tard un mois avant la date de formation**

Par courrier

Faculté de Médecine et Sciences de la Santé
Pôle Formation Continue en Santé
22, avenue Camille Desmoulins
CS 93837 • 29238 BREST cedex 3

Par mail

fcs.medecine@univ-brest.fr
Plus d'infos > Tél : 02 98 01 73 89
Ou sur le site > www.univ-brest.fr/fcsante